

厚明显转外科手术治疗, 其余 8 例经 1~3 次介入治疗后均在 1~3 个月内治愈。本组随访 6 例, 时间为 3~18 个月, 无 1 例复发。

讨 论

急性坏死性胰腺炎因胰液大量外溢而引起机体组织的自我消化, 病情凶险, 早期大多死于休克、多器官衰竭等, 后期主要死于胰周感染。临床对 ANP 治疗存在分歧, 过去提倡应早期手术清除坏死组织, 但病人痛苦大, 术后并发症多, 病死率仍较高。近 10 年来外科趋向于保守治疗, 虽 ANP 的并发症和死亡率有所降低, 但仍为危险的难治性疾病。1973 年 Johnson 等^[2]发现 5-Fu 能阻止胰腺自我消化的作用, 之后用 5-Fu 治疗 ANP 广泛应用于临床。静脉内给药, 药物分布于全身, 进入胰腺的药物很难达到有效的治疗浓度; 腹腔动脉插管持续药物灌注可以增加局部的药物浓度, 提高疗效, 此法主要适应于 ANP 的早期治疗。目前临床对 ANP 并发的胰周积液、假性囊肿或脓肿的治疗感到十分棘手, 病程经常连绵数月, 即使幸免于死, 多数也伴有不同程度胰功能损伤或有慢性胰腺炎的表现, 而 CT 导引下对 ANP 并发的胰周积液、假性囊肿或脓肿进行穿刺、抽吸及注入抗生素治疗, 为临床治疗 ANP 开辟了一条新的途径。该方法操作简单, 易于开展, 安全性高, 病人痛苦少, 死亡率明显降低。本组开展的 9 例, 除 1 例伴发的脓肿与胃肠道相通, 脓肿壁太厚, 经 4 次

介入治疗, 病情稳定后转外科手术治疗外, 其余 8 例均治愈。经 3~18 个月随访的 6 例, 无 1 例复发。

通过本组资料分析, 笔者认为在强有力的内科综合治疗的同时, CT 导引下对 ANP 并发的胰周积液、脓肿或假性囊肿行穿刺抽吸及注入抗生素治疗, 具有以下优点: ①创伤小, 简单易行, 病人痛苦少; ②CT 导向准确, 成功率高, 与手术相比, 手术的早期以清除胰内肉汤样毒素为主, 后期主要针对并发的感染, 而 CT 导引下穿刺抽吸能达到清除脓肿的目的, 且安全系数高; ③CT 导引下对 ANP 并发的胰周积液、积脓, 除了穿刺抽吸外, 还可有目的注入药物治疗, 使药物直接作用于局部, 可进一步提高疗效, 缩短疗程, 而不会促使脓肿播散; ④病理研究证实 ANP 呈进行性发展, 一次手术很难彻底, 病人不可能反复多次手术, 而 CT 导引下穿刺抽吸可反复多次进行; ⑤用此法治疗 ANP, 并发症少, 费用低、疗效高, 且病死率明显降低; ⑥本技术的推广使用, 丰富了 CT 机介入治疗的应用范围, 提高了 CT 机的效能, 将最大限度降低手术的危险性及并发症的发生。

参考文献

- 1 Dodierto GB, Gui D, Pacell F, et al. Open VS closed treatment of secondary pancreatitis. Arch Surg, 1994, 129: 689-693.
- 2 Johnson RM, Barone RM, Newson BL, et al. Treatment of experimental acute pancreatitis with 5-Fluorouracil (5-Fu). Am J Surg, 1973, 125: 214-222.

(2000-02-21 收稿)

Peutz-Jeghers 综合征一例

薛宏元

Peutz-Jeghers 综合征是一种常染色体显性遗传性疾病。息肉与色素沉着是构成此综合征的 2 个组成部分。最近我院遇见 1 例, 经手术病理证实, 且息肉已恶变, 现报告如下。

患者 女, 17 岁, 因腹痛 1 年, 加剧 8 小时伴恶心、呕吐入院。体检: 嘴唇及口周黑斑, 双手指、双足趾及足底色素沉着。急剧痛苦面容。呕吐胃内容物, 呈非放射状。腹部稍隆起, 于下腹部正中可触及儿头大小包块。实验室检查, 尿常规: 尿蛋白 $\geq 300\text{mg/dl}$, K、Na、Cl、Ca 均低于正常。立位腹部 X 线平片示左上中腹多个气液平面, 张力较低, 考虑肠套叠所致。术前抽取腹水送检偶见肿瘤细胞, 术中见空肠距 Treitz 氏韧带 140mm 处空肠套叠长约 40mm, 套入的肠管变黑坏死, 其中可见鸡蛋大肿块突入肠管内, 行肠切除肠吻合术。

病理诊断: 小肠腺癌(中等分化), 癌组织侵及肠壁深肌层。

术后患者因腹腔内癌组织广泛转移, 腹腔内感染, 呼吸及肾功能衰竭, 中毒性休克死亡。

讨论 Peutz-Jeghers 综合征即胃肠道息肉病伴粘膜、皮肤色素沉着比较少见。病理上以胃肠道多发性息肉和口腔、粘膜以及面部、指趾、足底皮肤的黑色素沉着为特征。一般具有家族性。在一些文献报道中, 均未见患者有息肉癌变现象。此病例患者有一孪生姐妹。2 人皆是从 2 岁开始面部、口唇及手指、足趾出现黑色素沉着逐年加深, 但无腹痛不适, 身体健康良好。患者于 1 年前开始腹痛不适后, 黑斑及色素未见加深。入院后, 患者经手术探查, 病变部位送病检, 息肉已恶变, 并转移而死亡。可见这些息肉有象腺瘤性息肉或绒毛状腺瘤那样的恶变趋势, 因此在发现此病的初期就应采取及时治疗措施, 以防息肉恶变, 争取病人得到最好的康复。

(1999-10-25 收稿)